



Terapie ipolipemizzanti nel Diabete Mellito tipo 2 (DM 2): fra evidenze di efficacia e vincoli normativi



Roma,
9-11 novembre 2012

TAKE HOME MESSAGES

Francesco Tassone

S.C. Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo

Azienda Sanitaria Ospedaliera Santa Croce e Carle - Cuneo

Terapie ipolipemizzanti nel Diabete Mellito tipo 2 (DM 2): fra evidenze di efficacia e vincoli normativi

PerCorso Metabolismo 2

Sabato 10 novembre 2012 ore 10.30– 12.30

(Replica domenica 11 novembre 2012 ore 10.30 – 12.30)

Ipolipemizzanti nel diabete tipo 2: fra evidenze di efficacia e vincoli normativi

Coordinatore: F. Tassone (CN)

Moderatori: A. Scorsone (PA), F. Tassone (CN)

- Casi clinici: A. Specchio (FG)
- Quali esami, quando e quanto spesso: F. Logoluso (BA)
- Dieta e integratori: M. Procopio (TO)
- Farmaci: la nota 13 è sempre adeguata? A. Scorsone (PA)
- Take-home messages: F. Tassone (CN)

CASI CLINICI

Agostino Specchio

- ♀ dislipidemia, DMT2, ipotiroidismo , osteopenia / osteoporosi, ipertensione, sovrappeso / obesità, DCA, Ipercortisolismo, metabolismo calcio-fosforico
- ♂ dislipidemia, DMT2, obesità grave, s. metabolica, cardiopatia ischemica, ipogonadismo, acanthosis nigricans, insulino-resistenza, OSAS.



Terapie ipolipemizzanti nel Diabete Mellito tipo 2 (DM 2): fra evidenze di efficacia e vincoli normativi



Roma,
9-11 novembre 2012

Quali esami, quando e quanto spesso

Francesco Logoluso

AAACE Guidelines

AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS' GUIDELINES FOR MANAGEMENT OF DYSLIPIDEMIA AND PREVENTION OF ATHEROSCLEROSIS

Table 5

Major Coronary Artery Disease Risk Factors (10 [EL 4], 11 [EL 4],
12 [EL 4], 13 [EL 4], 14 [EL 2], 15 [EL 4], 16 [EL 2], 17 [EL 4],
18 [EL 2], 19 [EL 2], 20 [EL 4], 21 [EL 3])

Major risk factors	Additional risk factors	Nontraditional risk factors
Advancing age ^{a,d}	Obesity, abdominal obesity ^{c,d}	Elevated lipoprotein (a)
High total serum cholesterol level ^{a,b,d}	Family history of hyperlipidemia ^d	Elevated clotting factors
High non-HDL-C ^d	Small, dense LDL-C ^d	Inflammation markers (hsCRP; Lp-PLA ₂)
High LDL-C ^{a,d}	↑ Apo B ^d	Hyperhomocysteinemia
Low HDL-C ^{a,d,e}	↑ LDL particle number	Apo E4 isoform
Diabetes mellitus ^{a,b,c,d}	Fasting/postprandial hypertriglyceridemia ^d	Elevated uric acid
Hypertension ^{a,b,c,d}	PCOS ^d	
Cigarette smoking ^{a,b,c,d}	Dyslipidemic triad ^f	
Family history of CAD ^{a,d,g}		

QUANDO E QUANTO SPESSO

- R54. AACE recommends reassessing patients' lipid status **6 weeks after therapy initiation and again at 6-week intervals** until the treatment goal is achieved. Thereafter, AACE recommends that patients be tested at **6- to 12-month intervals**. ..(Grade C; BEL 4).
- R55. AACE recommends **more frequent** lipid status evaluation in the following clinical circumstances:
 - Deterioration of diabetes control.
 - The use of a new drug known to affect lipid levels.
 - Progression of atherosclerotic disease.
 - Considerable weight gain.
 - An unexpected adverse change in any lipid parameter.
 - Development of a new CAD risk factor.
 - Convincing new clinical trial evidence or guidelines that suggest stricter lipid goals.



Terapie ipolipemizzanti nel Diabete Mellito tipo 2 (DM 2): fra evidenze di efficacia e vincoli normativi



Roma,
9-11 novembre 2012

Dieta e Integratori

Massimo Procopio

Conclusioni I

Dieta

- La terapia dietetica/nutrizionale è un presidio terapeutico fondamentale nella dislipidemia del diabete tipo 2.
- Evidenze a favore di dieta mediterranea, ipolipidica e portfolio
- L'effetto ipolipemizzante è generalmente modesto ma può consentire il raggiungimento degli obiettivi terapeutici lipidici
- Il beneficio terapeutico della dieta va oltre l'effetto ipolipemizzante e si traduce in un migliore compenso glicemico e pressorio.

Conclusioni II



Integratori dietetici

- Gli integratori alimentari rappresentano un ausilio nella terapia ipolipemizzante del diabete tipo 2 nei casi di intolleranza/inefficacia della terapia dietetica e farmacologica per il raggiungimento degli obiettivi terapeutici
- Evidenze a favore di fibre idrosolubili, omega 3, fitosteroli/stanoli che ne permettono l'impiego sicuro nella pratica clinica
- L'effetto ipolipemizzante è generalmente modesto

Farmaci: la nota 13 è sempre adeguata ?

Alessandro Scorsone

- Criticità
 - abbandono uso carte rischio
 - Prevenzione primaria in pazienti a basso rischio
 - Scelta della statina (farmacocinetica, IRC...)
 - Ezetimibe
 - Paziente diabetico
 -



Terapie ipolipemizzanti nel Diabete Mellito tipo 2 (DM 2): fra evidenze di efficacia e vincoli normativi



Roma,
9-11 novembre 2012

GRAZIE PER L'ATTENZIONE !!